

## 浅谈国外药师主导开展戒烟服务的作用与挑战

温瑞睿, 许龙, 朱文静, 杨建伟

### A brief discussion on the development and challenges of smoking cessation services led by pharmacist abroad

WEN Ruirui, XU Long, ZHU Wenjing, YANG Jianwei

在线阅读 View online: <http://yxsj.smmu.edu.cn/cn/article/doi/10.12206/j.issn.2097-2024.202408054>

### 您可能感兴趣的其他文章

#### Articles you may be interested in

#### 临床药师参与吉瑞替尼致QTc间期延长的病例分析

Participation of clinical pharmacists in QTc interval prolongation induced by gilteritinib

药学实践与服务. 2024, 42(6): 263-266 DOI: [10.12206/j.issn.2097-2024.202309050](https://doi.org/10.12206/j.issn.2097-2024.202309050)

#### 全反式维甲酸对肝星状细胞活化及氧化应激的作用和机制探索

Exploration of the role and mechanism of all-trans retinoic acid on activation and oxidative stress of hepatic stellate cell

药学实践与服务. 2024, 42(7): 291-296 DOI: [10.12206/j.issn.2097-2024.202312054](https://doi.org/10.12206/j.issn.2097-2024.202312054)

#### 新斯的明与山莨菪碱联合应用对肺型氧中毒的保护作用及其机制的研究

Protective effect and mechanisms of neostigmine in combination with anisodamine against pulmonary oxygen toxicity

药学实践与服务. 2024, 42(10): 433-438, 444 DOI: [10.12206/j.issn.2097-2024.202310049](https://doi.org/10.12206/j.issn.2097-2024.202310049)

#### 山楂酸药理作用的研究进展

Research progress on the pharmacological effects of maslinic acid

药学实践与服务. 2024, 42(5): 185-189 DOI: [10.12206/j.issn.2097-2024.202307052](https://doi.org/10.12206/j.issn.2097-2024.202307052)

#### 夜宁胶囊对小鼠镇静催眠作用及其机制的研究

Sedative and hypnotic effects and mechanism of Yening Capsules on mice

药学实践与服务. 2024, 42(8): 346-349 DOI: [10.12206/j.issn.2097-2024.202211047](https://doi.org/10.12206/j.issn.2097-2024.202211047)

#### 巴戟天丸组方对A $\beta$ 损伤成骨细胞的作用及基于网络药理学的机制研究

The roles of Bajitianwan formula on A $\beta$ -injured osteoblasts and the mechanism based on network pharmacology

药学实践与服务. 2024, 42(7): 285-290, 296 DOI: [10.12206/j.issn.2097-2024.202305011](https://doi.org/10.12206/j.issn.2097-2024.202305011)



关注微信公众号, 获得更多资讯信息

· 药事管理 ·

## 浅谈国外药师主导开展戒烟服务的作用与挑战

温瑞睿, 许 龙, 朱文静, 杨建伟 (国家药品监督管理局执业药师资格认证中心, 北京 100061)

**[摘要]** **目的** 探讨国外药师在戒烟方面发挥的作用, 促进药师主导戒烟服务的宣传与开展。**方法** 通过 PubMed 和 SCOPUS 电子数据库搜索并整理药师参与提供戒烟服务的价值及其相关支持政策发展进程, 探讨药师提供戒烟服务的可行性及障碍。**结果** 药师在戒烟方面的参与度对公众健康和经济有积极影响, 赋予药师戒烟药物处方权、开展药师戒烟服务培训, 以及通过跨专业合作提高药师发挥戒烟作用的潜力等可有效克服药师发挥戒烟作用的障碍。**结论** 适时考虑将药师主导的戒烟服务纳入医疗公共卫生政策指南, 提高戒烟的有效性和可持续性。

**[关键词]** 药师; 社会药房; 戒烟; 公共卫生

**[文章编号]** 2097-2024(2024)12-0537-05

**[DOI]** 10.12206/j.issn.2097-2024.202408054

## A brief discussion on the development and challenges of smoking cessation services led by pharmacist abroad

WEN Ruirui, XU Long, ZHU Wenjing, YANG Jianwei (Certification Center for Licensed Pharmacist of National Medical Products Administration, Beijing 100061, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the role of pharmacists in smoking cessation abroad and foster the dissemination and initiation of smoking cessation services led by pharmacist. **Methods** A search and compiles information on the value of pharmacists in offering smoking cessation services were carried out through the PubMed and Scopus electronic databases and the evolution of supportive policies were analyzed. The feasibility and barriers to pharmacists providing these services were examined. **Results** The involvement of pharmacists in smoking cessation positively impacted public health and the economy. Endowing pharmacists with the authority to prescribe smoking cessation medications, providing training in this service, and bolstering their potential through interprofessional collaboration can effectively address the barriers to their role in smoking cessation. **Conclusion** It is advisable to consider integrating smoking cessation services led by pharmacist into healthcare and public health policy guidelines, which could enhance the efficacy and sustainability of smoking cessation initiatives.

**[Key words]** pharmacists; social pharmacies; smoking cessation; public health

烟草流行是世界有史以来面临的最大公共卫生威胁之一, 全球每年有 800 多万人由于烟草而死亡<sup>[1]</sup>, 吸烟不仅是各种非传染性疾病常见的主要风险因素, 尤其是慢性呼吸道疾病、心血管疾病、癌症和糖尿病, 同时会影响周围人的健康, 而且对个人和国家的经济及社会形象产生负面影响<sup>[2]</sup>。据估计, 每年全球消耗治疗烟草相关疾病的费用约 1.4 万亿美元<sup>[1]</sup>。

戒烟是降低非传染性疾病风险的最重要有效的干预措施之一。随着公共卫生工作的防范与发展, 60% 的烟草使用者希望戒烟<sup>[3]</sup>, 但只有约 35% 能够获得全面的戒烟服务, 患者的戒烟意愿突显了在医疗系统内扩大戒烟可及服务及优先开展戒烟

治疗的重要性<sup>[4-5]</sup>。

### 1 药师参与戒烟的价值及其发展进程

#### 1.1 药师参与戒烟的价值

由于尼古丁的成瘾性, 依靠吸烟者以自我管理的方式戒烟实施困难。事实证明, 医疗保健专业人员提供的戒烟干预措施比自助式戒烟更有效<sup>[6]</sup>。药师的工作职责是为公众调配处方、提供用药指导与建议、解答用药咨询等, 被认为是为公众提供戒烟服务的最佳专业人员, 不仅能够指导其正确使用戒烟替代药品及提供相关建议, 同时也可以给予戒烟行为上的专业支持<sup>[6-7]</sup>。

药师及其药房团队提供的戒烟服务有助于帮助吸烟者戒烟<sup>[8]</sup>。葡萄牙进行的一项研究发现, 接受药师服务的患者相较于对照组会参加更多社区药房主导的用药咨询( $\chi^2=59.994, P<0.001$ )、更多电

**[作者简介]** 温瑞睿, 硕士, 主管药师, 研究方向: 药事管理, Email:694540425@qq.com

话会议( $\chi^2=17.845, P<0.0013$ ), 因此戒烟成功率更高<sup>[9]</sup>。新加坡一家三级转诊皮肤病中心进行的一项单中心回顾性研究评估了由药师领导的结构化戒烟诊所的疗效, 表明药师及其药房团队主导的患者咨询服务能有效为戒烟者提供行为支持<sup>[10]</sup>。

## 1.2 药师参与戒烟政策支持的发展进程

### 1.2.1 世界卫生组织的号召与行动

1998年, 世界卫生组织(WHO)首次认识到药师在帮助个人戒烟和防止潜在使用者方面的关键作用<sup>[11]</sup>。2003年为应对全球烟草流行, WHO成员国通过了《世界卫生组织烟草控制框架公约》(WHO FCTC)<sup>[12-13]</sup>, 要求缔约方采取有效措施促进戒烟。WHO FCTC是促进公众健康的一个里程碑, 自2005年生效以来, WHO FCTC已有183个缔约方, 涵盖90%以上的世界人口<sup>[14]</sup>。

为了扩大实施WHO FCTC中关于减少烟草需求的条款, WHO在2007年还启动了一项具有成本效益的实用行动MPOWER系列措施<sup>[15]</sup>。MPOWER措施中的策略与WHO FCTC相一致, 已证明在挽救生命和降低医疗卫生费用方面卓有成效<sup>[1]</sup>。然而随着WHO FCTC的成功实施, 一些中低收入国家也面临着来自烟草产业对其干扰的重大障碍<sup>[16-17]</sup>。药师可以在克服这些问题及现有制度和行业体系结构进行重大变革中发挥一定作用, 为促进烟草控制和戒烟工作做出应有的贡献<sup>[18]</sup>。2019年WHO发布的全球烟草流行报告中, 强调了药师为吸烟者戒烟提供帮助, 并高度鼓励成员国就此采取行动<sup>[19]</sup>。

目前, 151个国家至少实施了WHO FCTC及MPOWER措施中的一项, 150个国家的烟草使用率正在下降。2000年, 全世界大约1/3的成年人吸烟, 然而, 到2022年这一数字已大幅下降约1/5, 这反映出各国在减少全球烟草消费方面取得了相当大的进展<sup>[20]</sup>。

### 1.2.2 国际药学会的响应与行动

2003年, 国际药学会(FIP)发布了关于药师在促进无烟未来中的作用的政策声明。2007年出版的《遏制烟草流行病: 药学的全球作用》和2015年出版的《建立无烟社区: 药师实用指南》均强调了药师在戒烟服务方面的重要贡献。

2023年, FIP出版《支持戒烟和治疗烟草依赖: 药师手册》强调药师在为寻求戒烟患者提供系统服务方面的关键作用, 是药师支持个人戒烟过程中可参考的综合性实用资源。其涵盖了最新的循证实践、技术和策略, 以帮助患者戒烟并减少复吸。该手册详细介绍了以药师为主导的支持戒烟所需的

专业知识和实践技能, 以及药师可干预的因素(包括非传染性疾病风险因素, 如运动不足、不健康饮食习惯和过量饮酒等)及相关措施。随着近年来替代品电子烟使用的增多趋势, 出于对电子烟安全性的担忧, 同年FIP又发布了《关于电子烟使用对公众健康和经济的影响以及药房工作人员对消除电子烟贡献的声明》<sup>[21]</sup>。

2024年, WHO和FIP就药师在戒烟中的作用发表了一份新的联合声明, 重申了药师在帮助吸烟者戒烟中发挥的关键作用。该声明中, WHO和FIP敦促各个国家烟草控制组织和国家药学会制定并实施戒烟计划, 同时在该计划和各国卫生系统服务的背景下, 让药师参与到与烟草的斗争工作中<sup>[22]</sup>。

## 2 药师提供戒烟服务的可行性

### 2.1 患者的偏好

有研究表明患者更愿意社区药师参与戒烟服务<sup>[23]</sup>, 同时社区药师也有能力开展戒烟服务<sup>[24]</sup>。美国一家三级护理医院进行的一项研究表明, 药师无论是在患者入院还是出院时, 都可以对患者开展戒烟宣教与指导, 在了解患者疾病与用药史、药物核对和出院咨询工作流程中与患者讨论吸烟问题, 通过患者住院期间开展戒烟治疗并不断完善方案, 达到有效戒烟的目的<sup>[25]</sup>。

### 2.2 赋予药师戒烟药物处方权

英国在新型冠状病毒流行期间进行的一项研究表明, 药师可以通过远程咨询为戒烟患者开具处方, 提供有效的戒烟服务。目前, 英国国家医疗服务体系(NHS)正在支持现有药师(包括社区药房药师)获得处方资格, 根据患者需要开具戒烟药物从而促进戒烟服务开展。计划到2026年, 在英国完成药理学学位的毕业生将在监管机构注册为独立处方权药师, 进而扩大了可以提供戒烟服务药师的范围<sup>[26]</sup>。

美国药师有权根据合作处方协议或通过州范围的协议拥有自主处方权或授权开具处方。处方医生将开启、修改和停止药物治疗以及开具实验室检查的权利委托给药师。药师在完成继续教育课程后, 可以根据国家法律法规授予的权限开具某些药物<sup>[27]</sup>。

### 2.3 开展药师戒烟服务培训

药师的戒烟培训应包括基于行为支持的社区药师培训课程, 通过戒烟服务个体化随访识别障碍并提供积极的强化措施, 可以有效提高患者戒烟率, 进而提高其生活质量<sup>[28]</sup>。El Hajj等<sup>[29]</sup>在卡塔



尔进行的一项随机对照试验评估了戒烟培训计划对药师技能和能力的影响,共有86名社区药师(干预组54名,对照组32名)完成了6个目标结构化临床检查病例。研究表明,强化戒烟培训显著提高了社区药师提供戒烟服务的技能和能力。

在一项评估埃塞俄比亚药师和药学生对吸烟/戒烟的知识和态度的横断面调查中,与未接受过戒烟培训的人相比,接受过培训人员的平均知识和态度得分明显更高<sup>[30]</sup>。Greenhalgh等<sup>[31]</sup>通过定性和混合方法进行的描述性综合和真实世界调查表明,精心设计的戒烟培训课程将药师从生物医学和产品导向的角度,转变为以公共卫生和患者为中心的角度方面发挥至关重要的作用。

#### 2.4 跨专业合作对于加强药师在戒烟中角色的影响

促进戒烟的跨专业合作可以提高患者的戒烟率。一项探索医疗卫生保健专业人员与社区药师之间跨专业合作的研究表明,将社区药师为患者提供戒烟服务纳入患者护理项目是很有价值的,社区药房开展戒烟支持服务可以填补现有医院戒烟与家庭戒烟之间的空白。跨专业合作不仅为患者和医疗保健专业人员之间的有效沟通提供了途径,同时通过医疗保健专业人员汇总的患者电子健康记录,可以提高患者用药治疗的安全性<sup>[32]</sup>。

根据Greenhalgh等<sup>[31]</sup>的说法,增加药师和其他医疗从业者之间的跨专业互动是社区药房提供有效戒烟服务的先决条件。药师专业的能力增强了临床医生对药师的信任,因此,明确且精准的转诊途径,特别是当地全科医生将戒烟患者转诊给药师,对于跨专业开展戒烟服务是必要的。

Bouchet-Benezech等<sup>[33]</sup>在法国进行的一项研究表明,与其他医疗保健专业人员的合作是发挥药师在戒烟服务中作用的关键之一。药师为戒烟者提供的尼古丁替代治疗处方没有得到社会医疗保险体系的支持,因此建议药师与具有尼古丁替代治疗处方权的其他医疗保健专业人员合作。

### 3 药师开展戒烟服务的效益

#### 3.1 健康相关的获益

吸烟是非传染性疾病的主要可变风险因素之一。药师主导的戒烟干预措施可以显著影响吸烟者的戒烟率,并在改善其健康状况方面发挥关键作用<sup>[34]</sup>。

Peletidi等<sup>[35]</sup>的调查研究表明,以社区药师主导的戒烟服务可以降低与吸烟相关慢病的发病率和病死率。Bouchet-Benezech等<sup>[33]</sup>为评估法国社区药房药师提供戒烟服务的可行性而进行的一项

研究显示,在第6个月,23.3%的参与者参加了随访,其中75%的参与随访者自第一次随访以来一直保持戒烟状态,超过一半的参与者持续了90 d,从第二次随访开始,所有参与者的身心健康综合得分与基线相比都有所提高。

药师作为一线医疗保健提供者,在戒烟工作中发挥着关键作用,可以在更大范围内对个体和公共健康产生重大影响。社区药房的戒烟服务应该被纳入国家公共卫生保健政策,这对于促进社区服务的健康有积极的促进作用<sup>[36]</sup>。

#### 3.2 经济相关的获益

Peletidi等<sup>[35]</sup>在英国进行的一项系统综述强调了将药房主导的戒烟服务与对照组进行比较的研究,提供了强有力的证据证明药房主导的服务具有很高的成本效益。药房主导的服务要求每位戒烟者在为期4周的方案中支付772英镑的补充成本,而对照组基于集体小组的服务需要1612英镑的戒烟补充成本。同时接受药房主导的戒烟服务,每周一对一的支持结合尼古丁替代疗法的治疗,与对照组接受集体戒烟治疗药物相比具有更高的有效戒烟率。此外,药房主导的服务每生命质量调整年的增量成本为2600英镑,而对照组为4800英镑。

社区药师是提供戒烟服务的一种可获得的、未充分利用的但具有成本效益的资源<sup>[24,28,35]</sup>。一项随机试验旨在比较两个药师主导的戒烟计划(强化版与简化版)之间的戒烟率以及这些计划与基于文献的对照组之间的成本效益,揭示了强化版药师主导的戒烟计划是3种策略中最具成本效益的干预措施。强化版比简化版多花费了14000美元(每100名参与者),但14人戒烟成功,取得10.8个生命年的获益额;强化版比对照组多花费35300美元(每100名参与者),但29名戒烟者取得22.4个生命年的获益,每增加一名戒烟者多花费1217美元,戒烟的增量成本效果比为1576美元<sup>[32]</sup>。

2000年,一项在英格兰进行的研究从提供者和NHS的角度比较了普通牙科诊所、普通医疗诊所(GMP)、社会药房和NHS戒烟服务(NHS SSS)中戒烟服务的成本效益,研究结果表明“成本效益高”的服务是在社区药房开展戒烟服务<sup>[37]</sup>。

由此可见,药师主导的戒烟服务不仅有效且极具成本效益,医疗卫生管理者及政策制定者可以基于此就最佳资源分配做出合理决策<sup>[24]</sup>。

### 4 药师在提供戒烟服务方面发挥作用的障碍

然而,有证据表明,药师在承担戒烟服务提供

者这一角色存在障碍,这影响了将全面戒烟服务纳入实践的可行性。障碍包括缺乏充分的培训、缺乏适当的转诊结构、社区药房环境中的时间限制、公众对药剂师提供戒烟服务缺乏认识、药房缺乏私人咨询区以及缺乏提供服务的报销<sup>[33]</sup>。

#### 4.1 缺乏专业临床戒烟知识与技能

在许多国家,药师缺乏戒烟知识和技能以及缺乏培训被认为是药师在提供戒烟服务方面发挥作用的常见障碍<sup>[6,30,32,35,38-39]</sup>。Erku等<sup>[30]</sup>在埃塞俄比亚进行的一项由410名参与者(213名药学学生和197名药师)的横断面调查,提出药师在戒烟服务方面存在临床知识不足和实践技能差距。澳大利亚进行的另一项研究分析了250名大四药专业学生、51名药师和20名戒烟教育工作者在当前基于证据的药房戒烟干预实践中的表现,得出了药学生及药师与戒烟教育工作者之间存在较大的临床或药物治疗服务方面的差距<sup>[34]</sup>。药师由于缺乏戒烟相关教育与培训导致在戒烟服务中缺乏自信,从而阻碍了与患者的有效沟通,降低了提供的戒烟服务的质量<sup>[35,39]</sup>。在约旦,大多数药师认为,由于培训不到位导致对戒烟治疗的了解不足,致使药师无法提供足够的戒烟干预措施<sup>[40]</sup>。

#### 4.2 缺乏劳务报酬与戒烟药物处方权

缺乏戒烟计划或劳务报酬也是许多有意愿药师提供戒烟服务的一个障碍<sup>[31-33,39-40]</sup>。美国的一篇研究论文探讨了药师在护理过渡期间(住院到出院回家期间)如何衔接戒烟服务,得出支付报酬对维持任何医疗服务(包括药师提供的戒烟服务)至关重要。由于药师不被视为戒烟服务的提供者,因此美国大多数州的药师没有资格通过医疗补助获得提供戒烟服务的劳务报酬,通过商业保险获得报销的也很少见。缺乏鼓励药师向烟草使用者提供戒烟干预措施的计划 and 政策,药师没有戒烟药物处方权也大大阻碍了戒烟服务的开展<sup>[35]</sup>。研究表明,授予药师戒烟服务提供者身份或药师拥有戒烟药物处方权,并在医保政策中明确劳务报酬的支付标准,可能是解决该问题的最佳方式<sup>[40]</sup>。

#### 4.3 缺乏戒烟环境及服务时间上的保障

社会药店缺乏相对私人空间为患者进行戒烟咨询服务也是障碍之一<sup>[6,33]</sup>。药店是否设有专门的可以为患者提供面对面戒烟服务咨询的区域,为患者咨询营造一个轻松舒适的环境,对于提高患者戒烟依从性是非常重要的影响因素<sup>[33]</sup>。药师实施戒烟服务与履行其他职责在时间上的矛盾也是限制戒烟服务工作开展的障碍之一<sup>[34-35]</sup>。根据 Peletidi

等<sup>[35]</sup>的系统调查结果显示,缺乏时间是所有参与戒烟服务者,包括患者在内的共性问题。日本对11家社区药房进行的一项随机研究显示,由于时间和精力有限,许多药房没有将戒烟服务纳入其日常运营范围<sup>[32]</sup>。

#### 4.4 缺乏戒烟需求与服务

在法国、约旦和尼日利亚等一些国家,对戒烟服务的需求不足被视为药师开展戒烟服务的障碍<sup>[9,33,40]</sup>。由于缺乏戒烟服务,泰国的戒烟率很低,因此需要在药店开展戒烟服务,为药师提供机会<sup>[36]</sup>。为了解决这一问题,Bouchet等<sup>[33]</sup>评估了法国社区药房实施药师提供的戒烟方案的可行性,并建议向社区药房顾客有效推广戒烟服务,以解决需求不足的问题。

#### 4.5 社区药房开展戒烟服务的问题

社会药房在烟草控制政策中的参与度较低<sup>[9]</sup>,原因是医疗机构与社会药房缺乏统一的转诊系统来保障提供安全、有效的戒烟服务<sup>[23,28]</sup>。社会药房药师在无法全面、详细获得患者医疗护理、处方记录的前提下,也就意味着无法了解到患者准确的疾病史与用药史,提供戒烟药物及相关指导可能会增加用药错误的可能性<sup>[26]</sup>。其他阻碍戒烟服务工作开展的因素还包括性别、年龄、民族、文化等不同所带来的戒烟者个性化差异及沟通交流障碍<sup>[23]</sup>。

## 5 展望

全面了解药师主导的戒烟服务及其在不同地区和医疗保健环境中的影响,对于世界各国药师参与戒烟服务至关重要。基于药师缺乏戒烟知识、技能和培训有关的问题,政策制定者和教育工作者需要做更多的工作,以确保戒烟服务对患者的最大益处。有必要针对不同地区和国家的特定需求采取全面的能力建设措施,包括制定标准化的培训计划,采用线下结合远程学习方式助力药师实践技能发展,促进全球药师专业的持续深入发展。

医药卫生政策制定应适时考虑将药师主导的戒烟服务纳入国家和地区医疗卫生服务指南,并开展宣传工作,提高人们对药师在戒烟方面发挥作用的认知。立法明确和药师薪酬补偿将有利于公众获得经许可的戒烟服务的机会,扩大药师在提供戒烟服务中的作用也有利于增强公众戒烟信心,同时不同的医疗保健环境中实施和扩大这些服务争取足够的资源与支持。未来应促进药师、医师、护士、公共卫生专业人员及其他参与烟草控制工作的利益相关者之间更紧密的合作,激发出药师主导戒烟干预措施的全部潜力,提高戒烟的有效性和可持

续性。

随着医药卫生体制的改革及药师进一步以患者为中心的角色转变,药师的可及性被视为开展戒烟服务的最重要驱动因素之一。药师和社会药房团队能够通过结合药理学和行为学方法持续提供成本效益高的个体化戒烟服务,提高戒烟率,最终达到减轻烟草和尼古丁依赖以及烟草相关疾病的负担,促进医疗卫生系统的发展、改善全球卫生状况。

### 【参考文献】

- [1] World Health Organization. Tobacco-Key facts[EB/OL]. (2023-07-31)[2024-05-11]. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/tobacco>.
- [2] World Health Organization. Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care[EB/OL]. (2014-05-23)[2024-05-11]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506946>.
- [3] World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic: offer help to quit tobacco use, 2019: offer help to quit tobacco use[EB/OL]. (2019)[2024-05-11]. <https://iris.who.int/handle/10665/326043>.
- [4] VALLIANT S N, BURBAGE S C, PATHAK S, et al. Pharmacists as accessible health care providers: quantifying the opportunity[J]. *J Manag Care Spec Pharm*, 2022, 28(1): 85-90.
- [5] U. S. Food and Drug Administration. Want to Quit Smoking? FDA-Approved and FDA-Cleared Cessation Products Can Help[EB/OL]. (2022-07-21)[2024-05-11]. <https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/want-quit-smoking-fda-approved-and-fda-cleared-cessation-products-can-help>.
- [6] EL HAJJ M S, SHEIKH ALI S A S, AWAISU A, et al. A pharmacist-delivered smoking cessation program in Qatar: an exploration of pharmacists' and patients' perspectives of the program[J]. *Int J Clin Pharm*, 2021, 43(6): 1574-1583.
- [7] SUI C F, MING L C. Chapter 53 - Pharmacist-led Smoking Cessation Services: Current and Future Perspectives[EB/OL]. (2019)[2024-05-11]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128130353000538>.
- [8] DAVE E. Smoking cessation services: how nicotine replacement therapy and counselling through pharmacy can support adherence and quitting[EB/OL]. (2018-01-02)[2024-05-11]. [https://pharmaceutical-journal.com/article/ld/smoking-cessation-services-how-nicotine-replacement-therapy-and-counselling-through-pharmacy-can-support-adherence-and-quitting#fn\\_4](https://pharmaceutical-journal.com/article/ld/smoking-cessation-services-how-nicotine-replacement-therapy-and-counselling-through-pharmacy-can-support-adherence-and-quitting#fn_4).
- [9] CONDINHO M, RAMALHINHO I, SINOGAS C. Smoking cessation at the community pharmacy: determinants of success from a real-life practice[J]. *Pharmacy*, 2021, 9(3): 143.
- [10] CHENG H M, LIU W C, CHUA G, et al. Impact of a pharmacy-led smoking cessation clinic in a dermatology centre[J]. *Singapore Med J*, 2019, 60(1): 31-33.
- [11] World Health Organization Regional Office for Europe. Pharmacists and action on tobacco Copenhagen, Denmark: EuroPharm Forum Smoking Cessation Task Force[EB/OL]. (1998 [2024-05-11]. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/108128/1/E61288.pdf>.
- [12] World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control[EB/OL]. (2003)[2024-05-11]. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf>.
- [13] World Health Organization. The WHO Framework Convention on Tobacco Control: an overview[EB/OL]. (2021-03-05)[2024-05-11]. <https://fctc.who.int/publications/m/item/the-who-framework-convention-on-tobacco-control-an-overview>.
- [14] World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control - Parties[EB/OL]. (2021-03-03)[2024-05-11]. <https://fctc.who.int/who-fctc/overview/parties>.
- [15] World Health Organization. It's time to invest in cessation: the global investment case for tobacco cessation [EB/OL]. (2021-11-16)[2024-5-11]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039308>.
- [16] BIALOUS S, DA COSTA E SILVA V L. Where next for the WHO framework convention on tobacco control?[J]. *Tob Control*, 2022, 31(2): 183-186.
- [17] MATTHES B K, ROBERTSON L, GILMORE A B. Needs of LMIC-based tobacco control advocates to counter tobacco industry policy interference: insights from semi-structured interviews[J]. *BMJ Open*, 2020, 10(11): e044710.
- [18] KAUR J, RINKOO A V, GOUDA H N, et al. Implementation of MPOWER package in the south-east Asia Region: evidence from the WHO report on the global tobacco epidemic(2009-2021)[J]. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2021, 22(S2): 71-80.
- [19] World Health Organization. Quitting tobacco[EB/OL]. [2024-05-11]. <https://www.who.int/activities/quitting-tobacco>.
- [20] World Health Organization. WHO Global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2030 [EB/OL]. (2024-01-16) [2024-06-02]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283>.
- [21] World Health Organization. MPOWER[EB/OL].(2023-07-31) [2024-05-11]. <https://www.who.int/initiatives/mpower>.
- [22] Joint WHO-FIP statement on the role of pharmacists in tobacco cessation[EB/OL]. (2024-05-31)[2024-06-02]. <https://www.fip.org/file/5871>.
- [23] CRESWELL P D, MCCARTHY D E, TRAPSKIN P, et al. Can inpatient pharmacists move the needle on smoking cessation? Evaluating reach and representativeness of a pharmacist-led opt-out smoking cessation intervention protocol for hospital settings[J]. *Am J Health Syst Pharm*, 2022, 79(12): 969-978.
- [24] PHILLIPS L C E, NGUYEN H, GENGE T L, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of an intensive and abbreviated individualized smoking cessation program delivered by pharmacists: a pragmatic, mixed-method, randomized trial[J]. *Rev Des Pharm Du Can*, 2022, 155(6): 334-344.
- [25] TRAPSKIN P J, SHEEHY A, CRESWELL P D, et al. Development of a pharmacist-led opt-out cessation treatment protocol for combustible tobacco smoking within inpatient settings[J]. *Hosp Pharm*, 2022, 57(1): 167-175.

(下转第 548 页)



- [2] 刘平, 汪燕飞, 张秀娜. 公立医院药品管理内部控制评价指标体系研究 [J]. 中国医药导报, 2023, 20(31): 171-175.
- [3] 练鲁英. 上海市 LD 公立医院内部控制自我评价体系的构建与实践 [J]. 中国总会计师, 2020, (11): 146-148.
- [4] 秦晓强, 王秀丽, 王翠平, 等. 2015-2021 年我国三级公立医院医疗收入结构变动分析 [J]. 卫生软科学, 2023, 37(10): 67-71.
- [5] 魏祯. R 公立医院药品采购业务内部控制案例研究 [D]. 北京: 中国财政科学研究院, 2022.
- [6] 黄辉, 单海华, 连一新, 等. 医药价格改革背景下医院药品管控的实践与探索 [J]. 中国医院管理, 2019, 39(5): 73-74.
- [7] 杨全军, 郭澄, 徐嵘, 等. 我院事前实时干预、事中互动审方和事后点评分析一体化用药决策系统的建设 [J]. 中国药房, 2017, 28(35): 5016-5019.
- [8] 周建军, 时玉梅, 殷佳, 等. 基于资源视角的公立医院经济运行精细化管理实践 [J]. 中国总会计师, 2019, (10): 157-159.
- [9] 俞骏仁, 陶敏芳, 俞传芳, 等. 医院持续性药物动态监测对临床科室用药的影响研究 [J]. 世界临床药物, 2021, 42(9): 772-778.
- [10] 胡鑫红. 公立医院药品内部控制实施策略分析 [J]. 财会学习, 2018, (33): 234, 236.
- [11] 钟虹, 王莹. 专项点评干预对提高我院辅助用药应用合理性的作用 [J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(7): 129-130.
- [12] 黄鲜桃, 陈兴才, 黄麓璇, 等. 公立医院内部控制突出问题剖析与应对措施研究: 基于某医科大学直属公立医院内部控制报告编报质量“回头看”分析 [J]. 中国管理信息化, 2019, 22(21): 35-38.
- [13] 邵继红. 基于 COSO-ERM 的云南省 A 公立医院风险管理研究 [D]. 昆明: 云南财经大学, 2020.
- [收稿日期] 2024-02-02 [修回日期] 2024-07-17  
[本文编辑] 崔俐俊

(上接第 541 页)

- [26] THOMAS T, SYKES B, SHAH S, et al. Pharmacist prescriber smoking cessation intervention during the COVID-19 pandemic [J]. *Tob Induc Dis*, 2023, 21: 142.
- [27] JANN S, LINDSAY K. Promising Practices for Pharmacist Engagement in Tobacco Cessation Interventions: American Pharmacists Association[EB/OL]. (2020-09-01)[2024-06-02]. [https://aphanet.pharmacist.com/sites/default/files/audience/APhAPromisingPracticesTobCess\\_web\\_2020.pdf](https://aphanet.pharmacist.com/sites/default/files/audience/APhAPromisingPracticesTobCess_web_2020.pdf).
- [28] GÓMEZ MARTÍNEZ J C, GAZTELURRUTIA LAVESA L, MENDOZA BARBERO A, et al. Smoking cessation intervention in the community pharmacy: cost-effectiveness of a non-randomized cluster-controlled trial at 12-months' follow-up[J]. *Res Social Adm Pharm*, 2024, 20(1): 19-27.
- [29] EL HAJJ M S, AWAISSU A, NIK MOHAMED M H, et al. Assessment of an intensive education program for pharmacists on treatment of tobacco use disorder using an objective structured clinical examination: a randomized controlled trial[J]. *BMC Med Educ*, 2022, 22(1): 289.
- [30] ERKU D A, HAILEMESKEL B, NETERE A K, et al. Pharmacist-led smoking cessation services in Ethiopia: knowledge and skills gap analysis[J]. *Tob Induc Dis*, 2019, 17: 01.
- [31] GREENHALGH T, MACFARLANE F, STEED L, et al. What works for whom in pharmacist-led smoking cessation support: realist review[J]. *BMC Med*, 2016, 14(1): 209.
- [32] NEWLON J, HILTS K E, CHAMPION V, et al. Bridging the gap in tobacco cessation services: utilizing community pharmacists to facilitate transitions of care in the USA[J]. *J Gen Intern Med*, 2022, 37(11): 2840-2844.
- [33] BOUCHET-BENEZECH B, CHAMPANET B, ROUZAUD P. Smoking cessation at the pharmacy: feasibility and benefits based on a French observational study with six-month follow-up[J]. *Subst Abuse Rehabil*, 2018, 9: 31-42.
- [34] SABA M, DIEP J, SAINI B, et al. Meta-analysis of the effectiveness of smoking cessation interventions in community pharmacy[J]. *J Clin Pharm Ther*, 2014, 39(3): 240-247.
- [35] PELETIDI A, NABHANI-GEBARA S, KAYYALI R. Smoking cessation support services at community pharmacies in the UK: a systematic review[J]. *Hellenike Kardiologike Epitheorese*, 2016, 57(1): 7-15.
- [36] LERTSINUDOM S, KAEWKETHONG P, CHANKAEW T, et al. Smoking cessation services by community pharmacists: real-world practice in Thailand[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2021, 18(22): 11890.
- [37] CSIKAR J I, DOUGLAS G V, PAVITT S, et al. The cost-effectiveness of smoking cessation services provided by general dental practice, general medical practice, pharmacy and NHS Stop Smoking Services in the North of England[J]. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2016, 44(2): 119-127.
- [38] BEAUPRE L A, HAMMAL F, STIEGELMAR R, et al. A community-based pharmacist-led smoking cessation program, before elective total joint replacement surgery, markedly enhances smoking cessation rates[J]. *Tob Induc Dis*, 2020, 18: 78.
- [39] JUMBE S, MADURASINGHE V W, JAMES W Y, et al. STOP-a training intervention to optimise treatment for smoking cessation in community pharmacies: cluster randomised controlled trial[J]. *BMC Med*, 2022, 20(1): 212.
- [40] SAKKA S, AL-SHATANAWI T N, BATAINEH D Z, et al. Knowledge, attitude, practice and perceived barriers towards smoking cessation services among community pharmacists[J]. *Pharm Pract*, 2022, 20(1): 2637.
- [收稿日期] 2024-08-30 [修回日期] 2024-11-22  
[本文编辑] 崔俐俊